

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

125194

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00512

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL MOUNI Moulay Abdessalam

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay el Foua Rue 32 N°38 Casablanca

Tél. : 06.19.44.96.32 Total des frais engagés : 1637,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/6/2012

Nom et prénom du malade : EL MOUNI Moulay Abdessalam

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 08/08/2012

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/6/2022 | C3 | 300 | Echouffé 500 | Professeur Drs J. Echouffé du Foie et de l'Appareil Digestif 101, Bd d'Anfa Casablanca 010 22 021 92 244 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cahier et Signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|  | 10/10/2010 | B 560 | 837,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| . | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|--|--|--|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOUVELLE DEMANDE NOUVELLE DEMANDE | | | | JNTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | G | | | |
| | H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Professeur Driss Jamil

Hépatologie & Gastroenterologie

البروفيسور دريس جمیل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le 30/06/2022 الدار البيضاء في

MR EL MOUMI MOULAY ABDESLAM

• BILAN

- NFS Plq
- Férritinémie
- ALAT ASAT
- PAL GGT
- Creatinine

البروفيسور دريس جمیل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201، شارع أنفا - الدار البيضاء
الهاتف: 0522 94 61 61 / 0522 94 62 62



CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور د. دريس جمیل

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زینب جمیل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

30/06/2022

MR EL MOUMI MOULAY ABDESLAM

Echographie Abdominale

Indication

NOTION HYPERFERRITINEMIE GENETIQUE?

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.,

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.Kyste renal droit

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

(Kyste renal 12 - 3cm 5x5cm)

البروفيسور د. دريس جمیل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201، شارع أنفا - الدار البيضاء
التلف: 0522.94.82.62 / 0522.94.61.61

PROFESSEUR DRISS JAMIL
CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE
Maladies de l'appareil Digestif

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Endoscopie digestive - Echographie

Foie - Estomac - Intestins

Professeur Driss Jamil

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

البروفيسور د. دريس جمیل

Dacteur Zineb Jamil

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

الدكتورة زينب جمیل

ICE : 001856634000094

Date: 30/06/2022

INP HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
M.FEL MOUMI My Abdslam

Note d'honoraire

| Actes | Montant |
|----------------|---------------|
| Consultation | 300,00 |
| Echographie | 500,00 |
| Total : | 800,00 |

Arrêtée la présente note d'honorai à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**

البروفيسور د. زينب جمیل
الدكتورة زينب جمیل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
العنوان: 201 شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء
الهاتف: 05.22.61.61.61 / 05.22.61.61.201

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201 ، شارع أنفا ، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.39.62.62 | الفاكس : 05.22.94.63.63 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.61.61

LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

مختبر التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biogiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2207013033 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01/07/2022

INPE : 093002574

Mr My Abdeslam EL MOUMI

Demande N° 2207013033

| Récapitulatif des analyses | |
|--|--|
| Analyse | |
| Prise de sang Adulte | |
| Transaminases P (TGP) | |
| Transaminases O (TGO) | |
| Créatinine | |
| Ferritine | |
| Gamma glutamyl transférase (GGT) | |
| Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | |
| Phosphatases alcalines | |

Total des B : 560

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 837 DH *
huit cent trente-sept dirhams

*(HN) = analyse hors nomenclature



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2207013033**

Résultats de : **Mr EL MOUMI My Abdeslam**

Né(e) le : 01/01/1945 - 77 ans

N° CIN :

Date du prélèvement : 01/07/2022 08:35. JAM

Edition du : 01/07/2022 à 11:15

Monsieur le Pr DRISS JAMIL (Gastro)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

21/12/2021

| | | | | |
|---------------|-------|--------------------|---------------|-------|
| Leucocytes : | 4,53 | $10^3/\text{mm}^3$ | (3,60–10,50) | 5,24 |
| Hématies : | 4,60 | $10^6/\text{mm}^3$ | (4,00–5,65) | 4,80 |
| Hémoglobine : | 15,10 | g/dL | (12,50–17,20) | 15,40 |
| Hématocrite : | 43,5 | % | (37,0–49,0) | 45,1 |
| VGM : | 94,6 | fL | (80,0–101,0) | 94,0 |
| TCMH : | 32,8 | pg | (27,0–34,0) | 32,1 |
| CCMH : | 34,7 | g/dL | (31,5–36,0) | 34,1 |
| RDW : | 13,3 | % | (0,0–18,5) | 13,0 |

Formule leucocytaire :

| | | | |
|----------------|-------|--------------------|---------------|
| Neutrophiles : | 54,2 | % | 59,6 |
| Soit: | 2 455 | $/\text{mm}^3$ | (1 600–5 900) |
| Eosinophiles : | 3,5 | % | 2,1 |
| Soit: | 159 | $/\text{mm}^3$ | (30–500) |
| Basophiles : | 1,1 | % | 1,3 |
| Soit: | 50 | $/\text{mm}^3$ | (0–90) |
| Lymphocytes : | 29,1 | % | 28,8 |
| Soit: | 1 318 | $/\text{mm}^3$ | (1 070–4 100) |
| Monocytes : | 12,1 | % | 8,2 |
| Soit: | 548 | $/\text{mm}^3$ | (230–710) |
| Plaquettes: | 147 | $10^3/\text{mm}^3$ | (160–370) |



Dossier n° 2207013033 – Mr My Abdeslam EL MOUMI





Urgences 24h/24 7j/7

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biogiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

BIOCHIMIE

21/12/2021

170,0 ng/ml

161,0

Ferritine:

(Immunotubidimétrie)

Changement de technique à compter du 25/09/2021

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

| | |
|------------------------|---------------------|
| < 1 an | : de 12 à 327 ng/ml |
| de 1 à 3 ans | : de 6 à 67 ng/ml |
| de 4 à 6 ans | : de 4 à 67 ng/ml |
| de 7 à 12 ans filles | : de 7 à 84 ng/ml |
| de 7 à 12 ans garçons | : de 14 à 124 ng/ml |
| de 13 à 17 ans filles | : de 13 à 68 ng/ml |
| de 13 à 17 ans garçons | : de 14 à 152 ng/ml |

11/09/2019

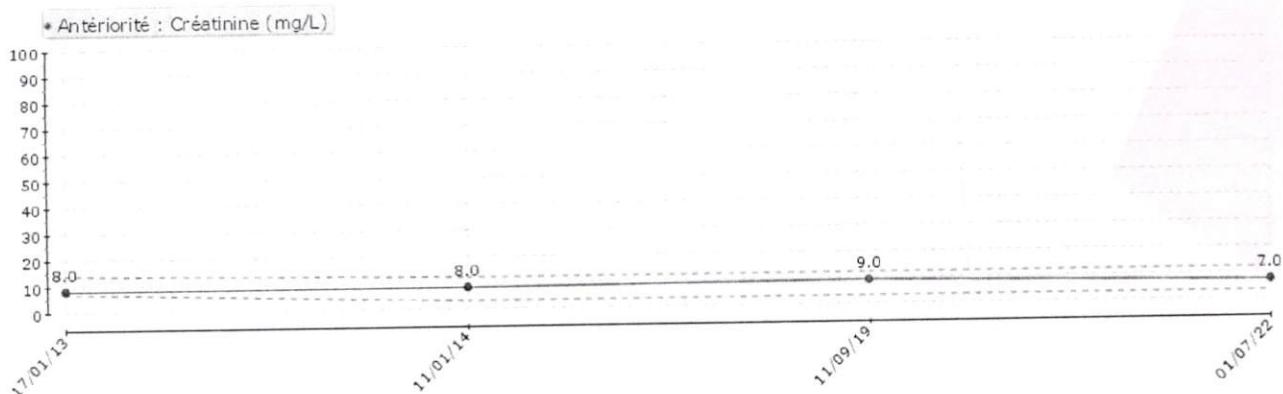
7,0 mg/L
62,0 umol/l

(3,0–12,0)
(26,6–106,2)

9,0
79,7

Créatinine:

(Dosage colorimétrique cinétique)



2 / 4

Dossier n° 2207013033 de Mr My Abdeslam EL MOUMI



LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

مختبر
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

21/12/2021

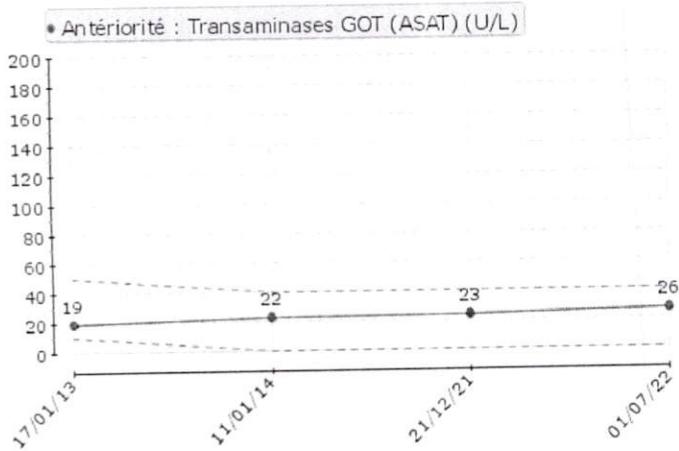
Transaminases GOT (ASAT):

(Dosage enzymatique)

26 U/L

(0-40)

23



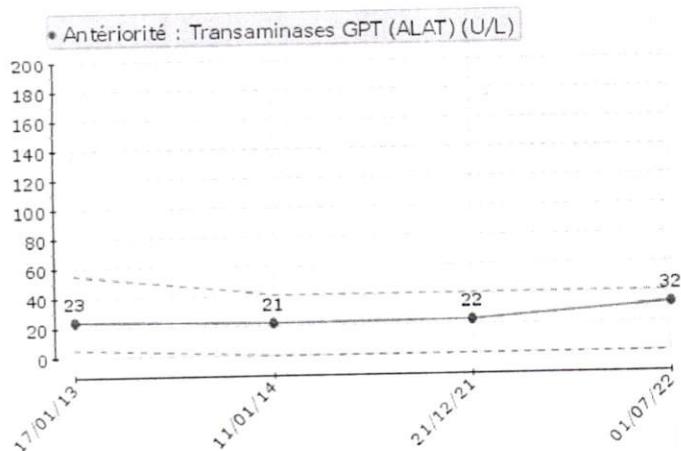
Transaminases GPT (ALAT):

(Dosage enzymatique)

32 U/L

(0-41)

22



Dossier n° 2207013033 de Mr My Abdeslam EL MOUMI

3 / 4

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

21/12/2021

Phosphatase alcaline (PAL):
(Dosage enzymatique)

66 U/L

(40-129)

59

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 40 à 129 UI/L
Femmes de 17 à 60 ans : 35 à 104 UI/L

Domaine de référence pour les enfants :

| | | |
|------------------------|---|------------|
| < 1 jour | : | < 250 UI/L |
| de 2 j. à 5 jours | : | < 231 UI/L |
| de 6 j. à 6 mois | : | < 449 UI/L |
| de 7 mois à 1 an | : | < 462 UI/L |
| de 1 à 3 ans | : | < 281 UI/L |
| de 4 à 6 ans | : | < 269 UI/L |
| de 7 à 12 ans | : | < 300 UI/L |
| de 13 à 17 ans filles | : | < 187 UI/L |
| de 13 à 17 ans garçons | : | < 390 UI/L |

21/12/2021

Gamma glutamyl-transferase (GGT):
(Test colorimétrique enzymatique)

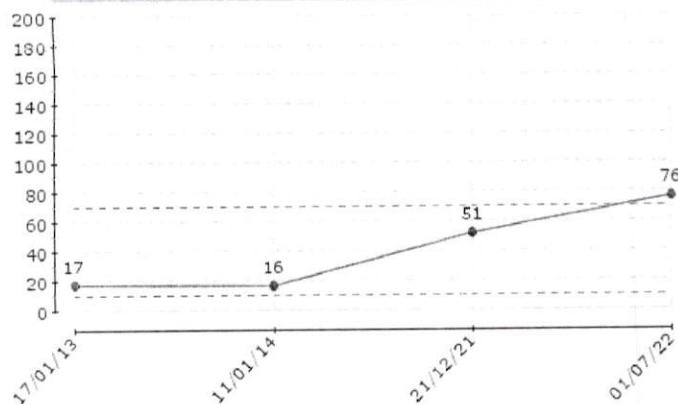
76 U/L

(10-70)

51

Résultat sous réserve à confronter au contexte clinique et biologique

* Antériorité : Gamma glutamyl-transferase (GGT) (U/L)



Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUAZZANI



Dossier n° 2207013033 de Mr My Abdeslam EL MOUMI

4 / 4

